附件2：

**考生健康承诺书**

姓 名： 身份证号码：

现居住地址：

报考意向（街道）：

手机号码：

考生14天（自 年 月 日起）内本人、共同居住人员、密切来往人员是否有以下情况：

（1）被诊断为新冠确诊病例、疑似病例、无症状感染者或密切接触者： □是 □否。

（2）到过境外：□是 □否，如是请注明时间、地点、人员： 。

（3）到过中、高风险地区：□是 □否，如是请注明时间、地点、人员： 。

（4）发热、干咳、咽痛等症状：□是 □否，如是请注明人员、时间、就诊医院及疾病名称： 。

本人承诺：以上内容属实，且非无症状感染者。如有隐瞒、虚报，自愿承担一切法律后果。自本承诺书签署之日起本人承诺不随便外出，不参加聚餐聚会，保持良好卫生习惯。一旦发现可疑症状，立即联系考务组电话：0531-86989596。

考生签名（捺印）： 时间： 年 月 日